



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
UNIVERSIDAD UDS**

PLANTEL VILLAHERMOSA

Licenciatura en Enfermería

ENFERMERIA EN URGENCIAS Y DESASTRES.

Presenta:

**FLOR ADRIANA CRUZ RODRIGUEZ
LIDER GARCIA SANCHEZ**

Asesor:

JESSICA DEL CARMEN JIMENEZ.

SEPTIEMBRE DE 2020

INDICE

PLANTEL VILLAHERMOSA	1
OBJETIVO GENERAL:	3
OBJETIVO ESPECÍFICO:	3
Introducción	4
MANUAL DE URGENCIAS DE ENFERMERIA	5
1. Concepto de urgencia y emergencia:.....	5
2. Clasificación de la urgencia y emergencia (triage):.....	5
4. Atención de enfermería ante las emergencias traumáticas y desequilibrios con el medio ambiente:	8

OBJETIVO GENERAL:

- Desarrollar un manual para el área de urgencias que nos proporcionara los lineamientos para poder identificar a un paciente que está pasando por una urgencia o una emergencia.

OBJETIVO ESPECÍFICO:

- Proporcionar la información necesaria para identificar el servicio de urgencia a brindar.
- Se utilizara con destreza la herramienta brindada para el apoyo al diagnóstico del paciente.
- Se valorara los factores que ponen en riesgo la salud de la persona y así poder brindar los cuidados de enfermería con base a las necesidades.

Introducción

La urgencia es definida como la situación que requiere atención especializada inmediata así como la emergencia donde más adelante se dará a conocer el concepto de cada una de ellas para poder identificar la diferencia y así poder brindar una atención eficaz. La unidad de urgencias hospitalarias es uno de los servicios en donde el profesional de enfermería es el encargado los cuidados enfermeros a personas con problemas de salud crítico, de alto riesgo o fase terminal.

El siguiente manual de enfermería en el área de urgencias es un documento de apoyo dirigido al personal de este servicio para el desempeño de las actividades, ya que se describen temas de suma importancia orientadas a la prestación de un servicio médico para la atención inmediata a pacientes que lo requieran.

Así como tener en cuenta en este manual están implicados los temas más importantes para poder determinar qué tipo de servicio de urgencia es, y que nos ayudara a aclarar nuestras dudas en caso de que nos surgiera una y así poder emplear esta información a la hora de la atención al paciente.

Nos servirá de guía útil tanto para el personal como para los estudiantes que requieran de esta información.

MANUAL DE URGENCIAS DE ENFERMERIA

1. Concepto de urgencia y emergencia:

- Urgencia: una urgencia se presenta en aquellas situaciones en las que precisa atención inmediata.
- Emergencia: es una situación crítica de peligro evidente para la vida del paciente y que requiere una actuación inmediata.

2. Clasificación de la urgencia y emergencia (triage):

Triage: es la clasificación universal con la que se determina la integridad física de un paciente para poder atender de manera prioritaria a los pacientes que más lo necesiten.

Los tiempos que presentan en el servicio de urgencias son:

- Nivel 1 resucitación. Tiempo de atención inmediato: en este primer nivel se requiere de atención inmediata ya que la condición del paciente representa un riesgo vital y es necesario realizar maniobras de reanimación. Entre los problemas que se pueden presentar están: el shock, estado convulsivo, paro cardíaco o respiratorio, dificultad para respirar etc.
- Nivel 2 emergencia. Tiempo de atención de 0 a 15 minutos: en este nivel la condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte incrementando su riesgo para la pérdida de un miembro u órgano, requiere una atención que no supere los 30 minutos. Como emergencia se encuentran: infarto, fractura expuesta, sangrado a cualquier nivel.
- Nivel 3 urgencia. Tiempo de atención de 15 a 30 minutos: cuando es una urgencia los pacientes necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde un punto de vista fisiológico, su situación puede empeorar si no se actúa con rapidez. Se considera como urgencia: dolor en el pecho por más de cinco días, heridas que necesiten puntos que no involucren órganos vitales, infección de herida quirúrgica, fiebre sin mejoría.

- Nivel 4 semi urgente. Tiempo de atención de 30 a 60 minutos: el paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para su vida o pérdida de algún miembro u órgano. Si no recibe la atención correspondiente pueden haber complicaciones o secuelas. Son semi urgentes los siguientes síntomas: vomito sin sangre, esguince, diarrea sin deshidratación, etc.
- Nivel 5 no urgencia. Tiempo de atención de 60 a 120 minutos: no es considerada una urgencia cuando el paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general del paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de algún miembro u órgano. Las no urgencias pueden ser resfriado común, malestar sin fiebre, etc.

La clasificación se establece en función del grado de gravedad de los síntomas y permite evitar el retraso que podría perjudicar al usuario, causándole daños mayores. La evaluación inicial de paciente sea cual sea el ámbito donde se realice debe contar con las siguientes fases:

1 fase: interrogatorio

- ¿Qué le pasa?: motivo de consulta. Descripción del cuadro y su sintomatología delimitando el cuadro, para formarnos una opinión de su gravedad. Existencia de dolor, localización y características.
- ¿Desde cuándo?: delimitamos si es un cuadro agudo o una afectación crónica, o crónica descompensada...
- Episodios previos: averiguamos la existencia de cuadros recurrentes.
- Datos de interés relacionados con el motivo de consulta: que sean pertinentes y de ayuda en la priorización, ya que se pretende que la consulta sea lo más dinámica posible. Será el facultativo quien ahonde después en todos los antecedentes del paciente que sean necesarios para la historia clínica de Urgencias.

2 fases: inspección Búsqueda de signos de gravedad. Tan sólo nos fijaremos en aquello que sea pertinente con el motivo de consulta y que nos ayude a priorizar.

- Aspecto general: impresión de gravedad. • Piel y mucosas: – Color: palidez, cianosis... – Temperatura.
- Neurológico: Nivel de consciencia, Respuesta al dolor, Tamaño y respuesta de la pupila, Motricidad.
- Circulación: Pulso: palpable en zonas distales a traumatismos, amplitud, intensidad, Frecuencia cardiaca.
- Respiración: Permeabilidad de vías aéreas, Patrón respiratorio, Existencia de trabajo respiratorio.

3 fase: intervenciones enfermeras Todo esto deberá quedar debidamente registrado en una hoja de recepción, acogida y clasificación que será creada a tal efecto en función de los recursos disponibles por áreas.

4 fase: establecer prioridad asistencial Una vez llegados aquí, y tras la recogida de datos, se establece un juicio clínico rápido sobre la situación clínica del paciente (y su familia) para asignarle un nivel asistencial que llevará consigo un nivel de priorización a la hora de atenderle en el ámbito de Urgencias en el que se desarrolle la RAC. Esta priorización variará según el nivel en el que se le atiende (atención primaria, extra hospitalaria u hospitalaria) y los protocolos establecidos por cada institución sanitaria de atención a urgencias y emergencias. Existen en la actualidad diferentes sistemas de clasificación a nivel internacional, aunque todos los esfuerzos se encaminan a la búsqueda de una homogeneización que cumpla los objetivos referidos.

3. Concepto de catástrofe y desastre natural:

- Catástrofe: se define como cualquier fenómeno que provoca daños, perjuicios económicos, pérdidas humanas y deterioro de la salud y servicios sanitarios.

- Desastre natural: se define como cualquier evento catastrófico causado por la naturaleza o los procesos naturales, que no son producidos por la acción directa del hombre.

4. Atención de enfermería ante las emergencias traumáticas y desequilibrios con el medio ambiente:

4.1 Atención de enfermería al paciente poli traumatizado:

Definición: Paciente herido con diversas lesiones y que al menos una compromete la vida.

Clasificación:

Lic. una pregunta en este tema a partir del 4.1 es donde debe llevar la definición clasificación fisiopatología, cuidados de enfermería, por ejemplo en paciente poli traumatizado ¿definiremos cada traumatismo? Con lo antes mencionado o es por temas? Le mando este pequeño avance porque si tengo dudas con lo que le pregunte.